



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH
HÄLSA

SJUKSKÖTERSORS ERFARENHETER AV ATT MOTIVERA PATIENTER MED TYP 2 DIABETES TILL FYSISK AKTIVITET

Författare: Isabella Brogren & Moa Karlsson

Uppsats/Examensarbete: 15 hp

Program och/eller kurs: OM5250 Examensarbete i omvårdnad

Nivå: Grundnivå

Termin/år: Ht/2020

Handledare: Jan Rosengren

Examinator: Eva Jakobsson Ung

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Stort tack till vår handledare Jan Rosengren som givit inspiration och bra råd genom arbetets gång. Din handledning har varit till stor hjälp. Vi vill också tacka de som läst igenom vår uppsats och bidragit med språklig kunskap.

Titel (svensk)	Sjuksköterskors erfarenheter av att motivera patienter med typ 2 diabetes till fysisk aktivitet.
Titel (engelsk)	Nurses' experiences of motivating patients with type 2 diabetes to physical activity.
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2020
Författare	Isabella Brogren & Moa Karlsson
Handledare:	Jan Rosengren
Examinator:	Eva Jakobsson Ung

Sammanfattning:

Bakgrund: Diabetes typ 2 drabbar allt fler personer världen över. Diabetes typ 2 är vanligast förekommande vilket oftast är ett resultat av osund livsstil och brist på fysisk aktivitet. Andra faktorer som kan ha betydelse för uppkomst av sjukdomen är ärftlighet, stress, rökning och ohälsosamma kostvanor. Vid diabetes typ 2 består vanligen behandlingen av förbättrade kostvanor, fysisk aktivitet, egenvård och läkemedel. Forskning visar att fysisk aktivitet har en rad goda effekter på hälsan och god påverkan på diabetes typ 2. Sjuksköterskor har en viktig roll i att stödja och motivera patienter till egenvård samt förändrade levnadsvanor. **Syfte:** Syftet är att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att motivera patienter med typ 2 diabetes till fysisk aktivitet. **Metod:** Studien är litteraturbaserad granskning av resultatet i tio vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Resultatet presenteras utifrån fyra huvudteman: sjuksköterskors kunskap, sjuksköterskors hinder för rådgivning, sjuksköterskors val av träningsformer och sjuksköterskors självsäkerhet. Sjuksköterskorna som deltog i studierna upplevde sig ha begränsad kunskap, brist på tid, dåligt självförtroende och avsaknad av empati i rådgivning med patienter. Vidare var det en utmaning att patienter var motvilliga till att förändra sina levnadsvanor. Ett flertal sjuksköterskor upplevde dock att de hade tillräcklig kunskap för livsstilsrådgivning. De tog även hänsyn till vad patienterna själva var intresserade av träningsmässigt. **Slutsatser:** En viktig del av sjuksköterskors arbetsuppgifter är att motivera patienter med diabetes typ 2 till fysisk aktivitet. Bristande kvalitet på rådgivningen medför att patienter blir lidande. Sjuksköterskors roll i att stötta och skapa förtroende hos patienter är därför av största vikt för att ha möjlighet att motivera och hjälpa patienter till en bra vård.

Nyckelord:

Diabetes typ 2, fysisk aktivitet, sjuksköterskors erfarenheter,
motivera

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Diabetes Mellitus typ 2	1
Riskfaktorer	2
Diagnostik	2
Behandling	2
Farmakologisk behandling	2
Kost	3
Fysisk aktivitet	3
Biologiska effekter av fysisk aktivitet	3
Biokemiska effekter av fysiskt aktivitet	3
Egenvård	4
Från frisk till sjuk	4
Omvårdnadsbegrepp	4
Hälsa	4
Salutogent förhållningssätt	4
Hälsofrämjande arbete	5
Personcentrerad vård	5
Patientutbildning	5
Motiverande samtal	6
Sjuksköterskors ansvar	6
Problemformulering	7
Syfte	7
Material och metod	7
Design	7
Datainsamling	8

Inklusion/exklusionskriterier	8
Tabell: Resultat av databassökning	8
Kvalitetsgranskning	10
Etiska överväganden	10
Dataanalys	10
Resultat	11
Sjuksköterskors kunskap	11
Sjuksköterskors hinder för rådgivning	12
Sjuksköterskors erfarenhet av träningsformer	13
Sjuksköterskors självsäkerhet	13
Diskussion	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	16
Implikation för praxis	18
Fortsatt forskning inom ämnet	18
Slutsats	19
Referenslista	20
Bilaga 1- Artikelpresentation	25

Inledning

Diabetes är en sjukdom som blir allt vanligare i samhället. Från år 1980 till år 2014 ökade antalet diabetesfall med hela 314 miljoner (World Health Organization, 2020). Majoriteten lever med en form av diabetes kallad typ 2 diabetes. Forskning visar att antalet vuxna som lever med diabetes beräknas vara 463 miljoner, vilket visar på en omfattande utbredning (International Diabetes Federation, 2019). Det kan på sikt leda till att allt fler personer riskerar att drabbas av allvarliga komplikationer samt utvecklar följsjukdomar. Diabetes typ 2 påverkar den enskilda personen och dess omgivning speciellt i fall där komplikationer uppstår såsom blindhet, hjärtattack, stroke och njursvikt. Ärftlighet är en vanlig orsak till insjuknande i typ 2 diabetes men också osunda levnadsvanor i form av rökning, kost, stress och fysisk inaktivitet.

Risken för att insjukna i diabetes ökar med ålder och i många fall kommer symtomen smygandes, vilket gör den svårupptäckt. Det är därför av största vikt att sjuksköterskor uppmärksammar symtom samt bemöter patienter i de livsstilsförändringar som sjukdomen medför. För att patienter ska förbättras i sin sjukdom är det av stor betydelse att sjuksköterskor finns där, stödjer och motiverar patienter till sundare levnadsvanor. Författarna har under sjuksköterskeutbildningen uppmärksammat hur stor betydelse egenvårdsrelaterade åtgärder har hos patienter med diabetes typ 2 och det är därför viktigt att sjuksköterskor med sin kompetens främjar egenvården hos dessa patienter.

Bakgrund

Diabetes Mellitus typ 2

Diabetes typ 2 är en metabolisk störning som utmärks av kroniskt förhöjda blodsockernivåer (Pfeiffer & Klein, 2014) och kan vara ett resultat av brist på fysisk aktivitet och fetma. Diabetes typ 2 står för cirka 90% av alla diabetesfall och drabbar vanligtvis äldre. Under de senaste åren har dock sjukdomen drabbat allt fler yngre på grund av stigande fetma, ohälsosam kost och fysisk inaktivitet (International Diabetes Federation, 2019). Det är vanligt att leva med diabetes typ 2 utan vetskap då symtomen inte är lika märkbara som vid diabetes typ 1 (World Health Organization, 2020).

Kroppens celler behöver energi i form av socker för att fungera. För att cellerna ska ha möjlighet att ta upp sockret behövs hormonet insulin. Insulin bildas i pancreas i så kallade betaceller (Chatterjee, Khunti & Davies, 2017). De förhöjda blodsockernivåerna vid diabetes typ 2 beror vanligtvis på ett kaloriintag som överstiger kroppens energiförbrukning i kombination med bristande insulinsekretion. Den bristande insulinsekretionen uppstår på grund av dysfunktion i betacellerna som producerar insulin. Kaloriöverskottet framkallar hämning av upptaget av energibärande substrat i fettvävnaden, musklerna och levern. Detta benämns insulinresistens (Pfeiffer & Klein, 2014).

Riskfaktorer

Det finns flera bidragande faktorer till insjuknande i diabetes typ 2. Genetik, livsstil och etnicitet är tre faktorer som har stor betydelse. Personer som har en familjehistoria med diabetes typ 2, äldre, överviktiga och fysisk inaktiva, har störst risk att utveckla diabetes typ 2. Även faktorer som metaboliska abnormiteter, graviditetsdiabetes, avvikande fastglukosvärde och nedsatt glukostolerans är bidragande faktorer. Risken för att insjukna i diabetes typ 2 ökar desto fler antal riskfaktorer som personen har (Fletcher, Gulanick & Lamendola, 2002).

Diagnostik

För att fastställa diagnosen diabetes typ 2 ska klassiska symtom som törst, trötthet, kraftlöshet och ett ökat behov av att tömma blåsan tas hänsyn till. Komplikationer av diabetes typ 2 i form av retinopati, nefropati, neuropati och högt blodtryck kan vara bidragande faktorer till diagnosering (Vijan, 2015).

En anamnes som omfattar personens levnadsvanor är viktigt för diagnostik och planering av åtgärd. Kartläggning av vanor som involverar granskning av kost, fysisk aktivitet och andra sjukdomar anses också vara betydelsefull för diagnostik (Vijan, 2015). Vid tidig upptäckt av diabetes typ 2 krävs det att se till patienters individuella behov och förutsättningar. Detta ger sjuksköterskor möjlighet att förbättra den glykemiska kontrollen och minimera risk för komplikationer. Praktisk hantering av diabetes innebär livsstilsinterventioner, som innefattar viktminskning, ökad fysisk aktivitet, hälsosam kost och rökavvänjning (Chatterjee, Khunti & Davies, 2017).

Diabetes typ 2 kan fastställas genom olika undersökningar. Huvudsakligen tas blodprover i form av p- glukos och HbA1C för att kontrollera kort- och långtidsblodsockret. Tecken på diabetes typ 2 innebär ett HbA1C över 7.0 mmol/L vid fasta. Det går att ta proverna vid fasta för att få säkrare blodsockervärden. Diabetes typ 2 kan även diagnostiseras hos personer med klassiska symtom och ett icke fastande glukosprov med hjälp av andra prover och tester (Vijan, 2015).

Behandlingar

Farmakologisk behandling

Vid diabetes typ 2 kan läkemedelsbehandling ges i form av Metformin som förbättrar insulinkänsligheten. Metformin minskar också leverns glukosproduktion och ökar perifer vävnadskänslighet (Chatterjee, Khunti & Davies, 2017). Sulfonureider (SU- preparat) frisätter en större mängd insulin från pancreas. Bland läkemedelsgruppen Sulfonureider är Glibenklamid vanligt förekommande. Liknande SU- preparat som Repaglinid finns också att ge. Fler läkemedel som används till behandling av diabetes typ 2 är Akarbos, Glitazoner, DPP4- hämmare, SGL2- hämmare, GLP1- analoger och insulin (Pfeiffer & Klein, 2014).

Kostvanor

Enligt Socialstyrelsen (2011) är bra kosthållning vid diabetes traditionell diabeteskost, måttlig lågkolhydratkost, medelhavskost eller traditionell diabeteskost med lågt glykemiskt index. Syftet med kost som behandling vid diabetes är att stabilisera blodsockret, förbättra den metabola kontrollen och minska risken för att insjukna i hjärt- och kärlsjukdomar. Enskilda livsmedel som är bra att involvera i sin kost är grönsaker, rotfrukter, baljväxter, frukt, fullkornsprodukter, fisk och nötter. Det handlar om att skapa nya kostvanor med balanserad kost och tillförsel av näringsämnen, vitaminer och mineraler (Khazrai, Defeudis & Pozzilli, 2013).

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet innefattar all kroppsrörelse som följs av skelettmuskulaturens sammandragningar och som leder till ökad energiförbrukning. Fysisk aktivitet kan innebära allt från vardagsaktiviteter, fysisk belastning i arbetet, träning, friluftsliv, promenader till motion. Motion innebär att utövaren har ett mål, till exempel förbättra konditionen eller öka muskelmassan (Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, 2016; Jansson, Hagströmer & Anderssen, 2015).

Rekommendation för rörelse vid diabetes typ 2 är samma som den allmänna rekommendationen. Rekommendationen vid konditionsträning är att utföra 150 minuter/vecka uppdelat på minst tre till sju tillfällen eller 75 minuter / vecka uppdelat på minst tre till fem tillfällen. För styrketräning är det rekommenderat att utföra åtta eller tio övningar som innehåller minst åtta repetitioner och ett till tre set per övning. Träningen ska utformas individuellt med hänsyn till riskfaktorer och tidigare erfarenheter (Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, 2017; Jansson, Hagströmer & Anderssen, 2015).

Biologiska effekter av fysisk aktivitet

Regelbunden fysisk aktivitet har goda effekter på hälsan och har visat sig förbättra bland annat livskvaliteten, den fysiska kapaciteten, kognition, stämningsläge samt att minska risken att drabbas av ett flertal sjukdomar. Fysisk aktivitet kan även minska risken för flera riskfaktorer som blodtryck och blodsocker samt minska risken att drabbas av allvarlig hjärt- och kärlsjukdom (Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, 2016). Fysisk aktivitet kan resultera i ökad insulinkänslighet och glukostolerans samt förbättra blodfetter hos personer med typ 2 diabetes. Fysisk aktivitet kombinerat med bra kost kan ge hållbar viktninskning samt förbättra glukoskontrollen (Fletcher, Gulanick & Lamendola, 2002).

Biokemiska effekter av fysisk aktivitet

Vid träning sker muskelkontraktion, vilket bidrar till ökat glukosupptag. Det ökade glukosupptaget i kroppen kvarstår i några timmar. Vid regelbunden träning underlättas glukosupptaget som styrs av insulin, vilket är en reaktion ökad insulinkänslighet.

Fettförbränning i skelettmuskulaturen ökar på grund av påverkan i muskelcellens kärna, vilket gör att muskeln förbränner och använder fett som energi (Rösblad, 2016; Macera, Hootman & Sniezek, 2003).

Egenvård

Personer med diabetes typ 2 behöver bedriva livslång egenvård för att förhindra eller fördröja kort- och långvariga komplikationer samt för att förbättra livskvaliteten. Viktiga faktorer för att nå ökad livskvalitet är fysisk aktivitet, hälsosam kost och medicinering mot diabetes. Egenvård definieras som åtgärder personer vidtar för att ta hand om sig själva och sin diabetes. Egenvård betraktas som en viktig hörnsten inom diabetesvården (Lu, Xu & Zhao, 2015).

Egenvård innefattar mycket mer än bara hantering av diabetessjukdomen. Det handlar om att få patienter att vara delaktiga. Patienter ska också ges möjlighet att besluta om sin behandling, vilket kan öka deras motivation till att ta ansvar för egenvården. Brist på delaktighet och lyhördhet från sjuksköterskor där behandlingsalternativ eventuellt inte passar in i patienters liv kan minska motivationen till egenvård. Patienter bör ha god kompetens om sin sjukdom, känsla av självbestämmande och tillit till sjuksköterskor som ger råd och stöd. Det kan öka den inre motivationen för patienter att ta eget ansvar för egenvården. Under livet varierar motivationen och kan påverkas av yttre fysiska och sociala omständigheter. Om det till exempel uppstår fler symtom hos patienter kan motivationen för egenvård öka (Bartol, 2012).

Från frisk till sjuk

När patienter har fått sin diagnos sker en känslomässig förändring från att vara frisk till att vara sjuk. Den förändringen är en tid för patienter att integrera sjukdomen i sitt liv. Det är viktigt att få balans i livet, där egenvård och sjukdomshantering är något normalt. Förändringen sker i tre faser. Första fasen innebär att ta in diagnosen, det uppkommer frågor som varför just jag och varför. Andra fasen handlar om att ignorera sjukdomen, där patienter i många fall försöker gå tillbaka till livet som var innan diagnostisering. Senare kan det ske en förändring i sjukdomsbilden, vilket kan innebära svårare symtom eller att symtomen inte försvinner. Därefter kan patienter komma till insikt med att sjukdomen inte går att bli av med. Sista fasen är att integrera sitt nya jag med det gamla, det uppstår en balanserad livsstil och en accepterad livssituation (Sharpe & Curran, 2006).

Omvårdnadsbegrepp

Salutogent förhållningssätt

Begreppet hälsa har olika innebörd utifrån filosofiska och teoretiska perspektiv. Inom det salutogena synsättet finns begreppet KASAM, vilket syftar till att uppleva känsla av sammanhang. Det bärande begreppet KASAM, vars delbegrepp är meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet, innebär att se till det friska hos personen. Synsättet innefattar de människor som ser sitt liv och sina handlingar som meningsfulla och som fokuserar på hälsofrämjande faktorer. Det handlar om att förstå och hantera det som sker. Hur stor grad av

känsla av sammanhang som upplevs beror på hur väl individen klarar av stressade situationer och hur individen kan bemästra omvärldens krav och sina egna känslor (Willman, 2014).

Sjuksköterskor kan genom hälsofrämjande faktorer hjälpa patienter att se till det friska. Det handlar bland annat om att visa patienter tillit i en dialog, vilket är en förutsättning för att i mötet skapa förtroende gentemot patienter. För att skapa en möjlighet att förbättra patienters subjektiva hälsa är det av stor vikt att de uppfattar samtalet som en värdefull hjälp att påverka sin livssituation i en önskvärd riktning (Svensk sjuksköterskeförening, 2008; Dietscher et al., 2016).

Hälsofrämjande arbete

Definitionen av hälsofrämjande arbete är en process för att möjliggöra en ökad kontroll av faktorer som påverkar hälsan och genom detta förbättra den. Behovet av hälso- och sjukvårdsinsatser kan minskas med hjälp av ett hälsofrämjande arbete som bidrar till att stärka hälsan hos befolkningen. Genom att använda sig utav ett hälsofrämjande och holistiskt förhållningssätt kan individens egna resurser stärkas och på så sätt kan en ökad livskvalitet uppnås. Patienters hälsa är central i ett hälsofrämjande arbete där utgångspunkten är deras behov, hälsa, förmåga, resurser och livssituation. En bra dialog är i centrum för att lyfta och stärka den egna tilltron till både sin förmåga och sina resurser (Hörnsten, Lindahl, Persson & Edvardsson, 2014).

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård syftar till att respektera och bekräfta patienters egen upplevelse av ohälsa och sjukdom och att utifrån den upplevelsen arbeta efter att främja hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Sjuksköterskor bör ha öppenhet, vilja och intresse av att lyssna till patienters behov och berättelse. Det är viktigt att bemöta patienter som fria individer som är kapabla till att ta egna beslut. Hänsyn ska tas till patienter och deras känslor och upplevelser. Det är av stor betydelse att sjuksköterskor gör patienter delaktiga i vårdprocessen (Svensk sjuksköterskeförening, 2016; Oxelmark, Ulin, Chaboyer, Bucknall & Ringdal, 2017).

Vid rådgivning av fysisk aktivitet är det betydelsefullt att arbeta personcentrerat med patienter. Patienters individuella förutsättningar och motivation skiljer sig åt, därför ska patienters särskilda behov, sjukdomsbild och mål tas hänsyn till (Ekman et al., 2011). Genom personcentrerade samtal lägger sjuksköterskor grunden för individanpassad rådgivning. Vid rådgivning krävs personcentrerad vård för att på så sätt komma fram till vilken aktivitet och intensitet som är mest lämplig för patienter. Viktiga faktorer för individanpassad rådgivning är ålder, mängd fysisk aktivitet, konditionsnivå och målsättning. Det finns hjälpmedel i form av dagbok och stegräknare att tillämpa för att ges möjlighet att öka patienters motivation till fysisk aktivitet (Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, 2016).

Patientutbildning

Patientutbildning är en del av omvårdnaden där sjuksköterskor informerar om sjukdomen eller hälsotillståndet som patienter befinner sig i. Informationen ska ges på ett sätt så att patienter förstår och kan ta ansvar samt göra aktiva val i behandlingen och

livsstilsförändringar som gynnar välbefinnandet och hälsan (Weitgasser, et al., 2019). Sjuksköterskor ger informationen genom att ha individuella och respektfulla bemötanden, ge individuell kunskapsöverföring och information samt främja patienters delaktighet i vården. Det handlar om att se till patienters nuvarande kunskap i området och därefter anpassa informationen så att de förstår. Det betyder att sjuksköterskor ska individanpassa informationen och utbildningen till varje enskild patient. WHO:s modell om vad som behövs för att patienter skall ges möjlighet att påverka sin hälsa positivt, visar att det behövs mer än att bara att ge information. Det kräver färdigheter som fås genom att vara fysiskt aktiv och för att patienter ska vara motiverade till det behövs förståelse för varför. Förståelsen kan leda till en ökad motivation för patienter. Det betyder att patienter har tagit till sig informationen och förstår vad den innebär i deras livssituation (Tingström, 2014).

Patientutbildning för egenvård är en viktig del i diabetesvården, den kan genomföras i grupp eller enskilt med en sjuksköterska. Syftet med utbildningen är att lyfta patienters förmåga och rätt till att vara delaktiga i sin behandling och egenvård (Statens beredning för medicinskt och social utvärdering, 2009; Weitgasser, et al., 2019).

Motiverande samtal

En bra strategi som sjuksköterskor kan använda sig av är motiverande samtal (MI) vilket syftar till att underlätta kommunikationen och öka förståelsen. MI bygger på öppna frågor, reflekterat lyssnande, uppmuntringar och summeringar. Sjuksköterskor strävar i samtal med patienter att locka fram självmotiverande uttalanden och uppnå ökad motivation till beteendeförändringar (Svensk sjuksköterskeförening, 2008; Hörnsten, Lindahl, Persson & Edvardsson, 2014). Sjuksköterskor bör inte argumentera när patienter inte har någon avsikt att förändra sin livsstil utan istället ifrågasätta varför de inte vill genomgå en förändring. Det är även av stor betydelse att sjuksköterskor får patienter att tro på sig själva, sina förmågor och möjligheter till förändring (Socialstyrelsen, 2019).

Sjuksköterskans ansvar

Sjuksköterskors arbete vägleds av tre utgångspunkter. Vilja göra gott för patienter, att bistå välgörande och främja individens hälsa (Florin, 2014). Sjuksköterskors specifika kompetens är omvårdnad där ett enskilt ansvar för att de sex kärnkompetenserna utövas. Omvårdnad omfattar både ett patientnära arbete, grundat på en humanistisk människosyn, och kunskap som är baserad på vetenskap (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskors huvudsakliga arbetsområden är omvårdnadens teori och tillämpning av kunskap, ledarskap, forskning samt att utveckla och utbilda. Sjuksköterskor ska även i arbetet ha en helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt, som är byggt på beprövad erfarenhet, vetenskap, riktlinjer och författningar (Svensk sjuksköterskeförening, 2016; Fukada, 2018).

Sjuksköterskor ska i sitt arbete följa ICN:s (International Council of Nurses) etiska koder, som innefattar att respektera de mänskliga rättigheterna relaterat till anatomin, rättvisa och olikheter. Sjuksköterskor ska bidra till att skydda individens rätt till självbestämmande, värdighet och partnerskap (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Det är sjuksköterskors ansvar att hela tiden hålla sig informerade och välutbildade. Sjuksköterskor har som plikt att kontinuerligt utveckla och förbättra sitt kompetensområde inom omvårdnad. Det innebär att sjuksköterskor i sin roll bör ha en vilja att följa forskning inom kunskapsområdet samt att använda sin kunskap i vården av patienter. Det är genom denna kunskap sjuksköterskor kan hjälpa patienter och deras närstående till självbestämmande och en känsla av trygghet (Svensk sjuksköterskeförening, 2009; Fukada, 2018).

Sjuksköterskor ska vara pedagogiska och klara av att leda utbildningar på både grupp- och individnivå för medarbetare, patienter och studenter (Fukada, 2018). Sjuksköterskor ska också informera patienter och anhöriga i syfte att främja hälsa och förebygga ohälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

I rollen som sjuksköterska ska det finnas en medvetenhet om vilka inom befolkningen som har en högre risk att utveckla typ 2 diabetes för att förebygga och främja goda levnadsvanor (Fletcher, Gulanick & Lamendola, 2002).

Problemformulering

Allt fler människor drabbas av Diabetes typ 2. Obehandlad diabetes kan leda till allvarliga komplikationer. Livsstilsförändringar är den första behandlingen, där förändrad kost och fysisk aktivitet är i fokus. Sjuksköterskors pedagogiska färdigheter att motivera patienter till en förändrad livsstil är därför betydelsefull. Sjuksköterskor ska på ett pedagogiskt sätt förmedla information och kunskap till patienter så att en förståelse om sin sjukdom och situation uppstår. Okunskap hos sjuksköterskor kan minska patienters motivation till att genomföra livsstilsförändringar och är därav avgörande. För att få patienter att förändra sina levnadsvanor bör sjuksköterskor vara motiverande under rådgivning. Genom att öka kunskapen om hur sjuksköterskor kan motivera patienter till fysisk aktivitet kan det på sikt främja patienters välbefinnande och hälsa. Resultatet av litteraturöversikten kan öka förutsättningarna för sjuksköterskor att motivera till fysisk aktivitet.

Syfte

Syftet är att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att motivera patienter med typ 2 diabetes till fysisk aktivitet.

Material och metod

Design

Författarna har genomfört en litteraturöversikt i enlighet med Segersten (2018). Det innebär att kritiskt granska och sammanfatta vetenskapliga artiklar för att få en översikt av det aktuella ämnet (Rosén, 2017). Enligt Rosén (2017) är litteraturöversikt en bra metod att tillämpa för att nå en högre tillförlitlighet i de valda artiklarnas resultat. I utförandet av studien har både kvalitativa och kvantitativa artiklar använts för att få fram resultatet.

Karlsson (2018) beskriver att valet av databaser beror på syftet. Vid sökandet av vetenskapliga artiklar användes databaserna PubMed och CINAHL. Databasen CINAHL innehåller vetenskapliga artiklar inom fysioterapi, arbetsterapi och omvårdnad. PubMed innehåller vetenskapliga artiklar baserade på medicin, tandvård och omvårdnad (Karlsson, 2018). Se tabell: Resultat av databassökning; PubMed och CINAHL

Datainsamling

För att hitta relevanta sökord användes PIO-modellen och MeSH-termer, vilket möjliggjorde en preciserad sökning. PIO står för population, intervention och outcome. Författarna definierade syftet enligt följande P= sjuksköterskor, I= motivera patienter med diabetes typ 2 till fysisk aktivitet, O= erfarenhet. MeSH-termer är ämnesord som används för att hitta rätt sökord till ett specifikt ämne, vilket kan ge ett bättre resultat av sökningen (Karlsson, 2018).

Först översattes de ord som tillämpades genom PIO- modellen till engelska, vilka var; diabetes type 2, physical activity och nurse. Dessa ord användes sedan i första sökningen. Efter första sökningen i databaserna hade ett flertal artiklar titlar som innehöll samma ord. Orden som författarna fann i titlarna användes sedan i nya sökningar för att hitta fler relevanta artiklar för syftet. Sökorden som bildades genom denna metod var health professionals, health personnel och experience. En annan metod som tillämpades för att hitta sökord var att författarna använde MeSH- termer från redan funna artiklar. Sökorden som uppkom genom denna metod var diabetes care och type 2. Författarna har även hämtat inspiration från andra uppsatser baserade på liknande syften och därigenom funnit relevanta sökord. För att hitta artiklar som svarade på syftet lästes först artikelns titel, om den var relevant lästes även abstract och till sist den fullständiga artikeln om den fanns tillgänglig i fulltext. Detta gjorde det möjligt att sortera ut irrelevanta artiklar som inte svarade på syftet.

Sökorden som användes var; physical activity, physical activity promotion, health professionals, experience, primary care, patient education, influencing, responsibility, physical inactivity, nurse, diabetes type 2, diabetes care, health personnel och type 2.

Inklusion/exklusionskriterier

Östlundh (2018) beskriver att avgränsningar i sökandet efter artiklar är en användbar strategi för att sortera bort irrelevant information. Exklusionskriterier var specialistutbildade sjuksköterskor inom diabetesvård och artiklar som belyser patienters perspektiv.

Inklusionskriterier i studien var grundutbildade sjuksköterskor som arbetade med patienter som har diabetes typ 2 samt att artiklarna skulle vara peer reviewed och originalartiklar med tidsbegränsning från år 2006 - 2020. Tidsbegränsning användes då aktuell forskning var prioritet för studien, dock var det valda ämnet inte särskilt beforskat. Detta resulterade i en begränsning på 14 år. Östlundh (2018) beskriver vidare att tidsbegränsning är en användbar funktion då vetenskapliga texter bedöms som en färskvara.

Tabell: Resultat av databassökning

Databas Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Artiklar efter abstrakt läsning	Artiklar efter fulltextsökning	Inkluderade artiklar
CINAHL 20201008	diabetes mellitus, physical activity, health professionals, experience	Peer reviewed 2006-2020	10	2	1	1
CINAHL 20201008	patient education, responsibility, nurse, diabetes type 2	Peer reviewed 2006-2020	8	2	1	1
PubMed 20201012	physical activity, health professionals experience, primary health care, physical inactivity	2006 - 2020	14	5	2	1
PubMed 20201012	diabetes care, physical activity promotion, health professionals, primary care	2006-2020	46	12	3	1
PubMed 20201008	health personnel, diabetes care, physical activity, type 2	2006-2020	165	20	7	3
PubMed 20201008	health personnel, diabetes care,	2006-2020	33	17	1	1

	physical activity, influencing					
PubMed 20201013	diabetes, nurse, experience, physical activity, promotion	2006-2020	35	5	2	1
CINAHL 20201014	diabetes, physical activity, health professionals, type 2, nurse	Peer reviewed 2006-2020	129	9	1	1

Kvalitetsgranskning

Artiklarna kvalitetsgranskas efter kriterierna från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) och granskningsfrågor för kvantitativa studier ur litteraturen Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. SBU:s kvalitetsgranskning av kvalitativa studier (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2020) och kvalitetsgranskning av kvantitativa studier (Friberg, 2018) användes i granskningen. Granskningen visade att sex artiklar är av hög kvalitet och fyra är av medelhög kvalitet. Se Bilaga 1.

Etiska överväganden

Kjellström (2018) beskriver forskningsetik som en viktig del i ett forskningsarbete där etiska aspekter ska betraktas under hela arbetets gång. Forskningsetiken är till för att skydda deltagarna i studien genom att försvara deras grundläggande rättigheter och värde. Deltagarna ska ge sitt godkännande till medverkan i forskningen samt att studien bör få ett godkännande av en etisk kommitté för att få utföra den.

Artiklarna som användes har blivit etiskt godkända och deltagarna har givit sitt godkännande för studien. Författarna uteslöt en artikel som inte hade någon tydlig information om ett etiskt godkännande av en etisk kommitté och som saknade samtycke av deltagarna.

Dataanalys

Analys av de valda artiklarna gjordes enligt Fribergs trestegsmodell (Friberg, 2018). Först lästes de tio valda artiklarna av båda författarna för att få en förståelse av dess innehåll och

sammanhang. I nästa steg sammanfattades och diskuterades respektive artikel för att dokumentera innehållet och på så sätt få reda på artikelns relevans för syftet. Sedan dokumenterades varje artikels syfte, metod och resultat i en översiktstabell, för att strukturera materialet, vilket också gav en röd tråd i arbetet. Därefter söktes likheter och skillnader i artiklarna för att få en övergripande bild av vilka teman som var relevanta. Relevanta teman utkristalliserades och ett mönster kunde ses. Författarna utslöt teman som baserades på annan hälso- och sjukvårdspersonal än grundutbildade sjuksköterskor. Rubrikerna i temana bearbetades under arbetets gång och ändrades efterhand då strukturen i texten korrigerades.

Författarna använde sig av en induktiv ansats under arbetets gång. Det innebär att forskaren inte har någon hypotes eller förutfattad mening om vad studiens resultat kommer uppvisa. Slutsatser dras först från resultatet av datainsamlingen (Priebe & Landström, 2018). Kjellström (2018) skriver att det finns risk för feltolkningar vid språköversättning eftersom författarna kan ha begränsade kunskaper om det engelska språket. Därför valde författarna att översätta artiklarna noggrant från engelska till svenska så att risken för feltolkning minskades.

Resultat

Syftet med litteraturöversikten var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att motivera patienter med typ 2 diabetes till fysisk aktivitet. Resultatet av studien presenteras i fyra huvudteman: Sjuksköterskors kunskap, sjuksköterskors hinder för rådgivning, sjuksköterskors val av träningsformer och sjuksköterskors självsäkerhet.

Sjuksköterskors kunskap

En majoritet av alla sjuksköterskor upplevde att motivera, stödja och ge patienter information är en del av deras arbetsuppgifter, men ungefär hälften av dem ansåg sig inte ha tillräcklig kunskap om fördelarna med fysisk aktivitet som behandling vid diabetes typ 2 (Poskiparta, Kasila & Kiuru, 2006). Brist på resurser, färdigheter och kunskap till att motivera patienter med typ 2 diabetes till fysisk aktivitet ansåg sjuksköterskor som en krävande utmaning (Alghafri et al., 2017). Flertal sjuksköterskor uppgav att de hade varit mer benägna att motivera till fysisk aktivitet ifall de hade varit uppdaterade om de aktuella riktlinjerna och lokala tjänster vad gäller fysisk aktivitet (Kime, Zwolinsky & Vhisnubala, 2020).

I ett flertal av artiklarna visade resultatet att sjuksköterskor upplevde en begränsad kunskap inom fysisk aktivitet för att ha möjlighet att rådgiva och stötta patienter. De hade även begränsad kunskap om vart patienter kunde vända sig vid utförande av fysisk aktivitet (Miller & Beech, 2010; Jansink, Braspenning, Weijden, Elwyn & Grol, 2010; Matthew, Kirk & Mutrie, 2014). Andra sjuksköterskor uppgav att de kände sig säkra i att motivera trots begränsade kunskaper om fördelarna med fysisk aktivitet som behandling vid diabetes typ (Kime, Zwolinsky & Vhisnubala, 2020; Alghafri et al., 2017).

Sjuksköterskor uppgav att de i många fall hade brist på kunskap men genom ett utbildningsprogram anpassat till rådgivning kallat "Health professional education program" fick de vägledning i att motivera patienter till fysisk aktivitet (Matthews, Jones, Thomas, Berg & Foster, 2017). I en annan studie av Poskiparta, Kasila & Kiuru (2006) uppgav ett flertal av sjuksköterskor att de hade tillräcklig kunskap om fysisk aktivitet och därigenom haft

möjlighet att motivera samt hjälpa många patienter till en förbättrad livsstil. I denna studie ansåg sig nyutbildade sjuksköterskor ha tillräckligt med utbildning för livsstilsrådgivning.

Sjuksköterskors hinder för rådgivning

Majoriteten av sjuksköterskor ansåg det betydelsefullt att patienter tar eget ansvar för beslut om livsstilsförändring. En ovilja hos patienter att förändra sin livsstil skapar ett hinder för behandling av typ 2 diabetes (Jallinoja et al., 2007). Resultatet visade att faktorer som skapar utmaningar för sjuksköterskor i rådgivning med patienter är; brist på utbildningsmaterial, brist på hälso- och sjukvårdspersonal, begränsat med tider till diabetesvården och bristfälliga remisser angående fysisk aktivitet (Alghafri et al., 2017).

I resultatet framkom det att sjuksköterskor undvek att motivera till fysisk aktivitet när de upplevde hinder i form av att patienter hade nedsatt rörlighet och var äldre. Det förekom även fall där sjuksköterskor antog att annan verksam personal redan motiverat patienter till fysisk aktivitet och därför själva undvek rådgivning (Matthews, Jones, Thomas, Berg & Foster, 2017).

Alla sjuksköterskor uppgav att det var utmanande att påverka patienters mängd av fysisk aktivitet och en av dem menade på att ökad motion för vissa var en omöjlighet. Dessa patienter saknade förståelse och förmåga att förändra sin livsstil och därigenom öka den fysiska aktiviteten. Sjuksköterskor valde i flera fall att inte motivera patienter på grund av att det krävs en viss ansträngning för att öka den fysiska aktiviteten, vilket de ansåg att alla inte skulle klara av (Matthews, Jones, Thomas, Berg & Foster, 2017).

I flera artiklar belyste sjuksköterskor att de hade brist på tid i rådgivning med patienter (Jallinoja et al., 2007; Stuij, 2018; Kime, Zwolinsky & Vhisnubala, 2020; Matthew, Kirk & Mutrie, 2014; Poskiparta, Kasila & Kiuru, 2006; Miller & Beech, 2009). En studie av Jallinoja et al., (2007) visade att sjuksköterskor ansåg att deras schema var för hektiskt och stressigt för att ha tid att gå in på djupet i patienters livssituation och därigenom ge en individanpassad rådgivning. Tidsbrist under rådgivning av fysisk aktivitet resulterade i att sjuksköterskor gav patienter bristfällig eller ingen rådgivning alls (Miller & Beech, 2009). De upplevde att fokus låg på protokoll istället för på patienter (Stuij, 2018). Tidsbristen medförde också att sjuksköterskor inte i samma utsträckning kunde hjälpa patienter till ett förändrat beteende inom fysisk aktivitet (Matthew, Kirk & Mutrie, 2014). Det framkom även att under rådgivning med brist på tid ägnade sjuksköterskor mer uppmärksamhet åt mängden fysisk aktivitet istället för att förklara varför patienter bör utföra fysisk aktivitet vid diabetes typ 2 (Poskiparta, Kasila & Kiuru, 2006).

Enligt sjuksköterskors erfarenheter bygger patienters ovilja att ändra sin livsstil på en allmän motvilja till förändring vilket sågs hos många äldre patienter med typ 2 diabetes. Sjuksköterskor berättade att patienter letade efter ursäkter för att inte avsluta sina nuvarande levnadsvanor. De hade många äldre patienter som också led av fysiska funktionsnedsättningar och sjuksköterskor tyckte därför det var svårigheter i att motivera patienter till ökad fysisk aktivitet. I många fall var det brist på gym i närheten av patienter och med tanke på deras ålder var rådgivning därför en stor utmaning. Sjuksköterskors erfarenheter av samtal med patienter visade att det förekom situationer där utomstående människor lockade patienter till osunda levnadsvanor (Jansink, Braspenning, Weijden, Elwyn & Grol, 2010).

Sjuksköterskors val av träningsformer

Sjuksköterskor var mindre benägna att rådgiva alla patienter till måttlig träning och det var osannolikt att de skulle rekommendera patienter till högintensivt fysisk aktivitet, utan den vanligaste träningsformen de förespråkade var promenader (Douglas, Torrance, Teijlingen, Meloni & Kerr, 2006). I en studie av Kime, Zwolinsky & Vhisnubala (2020) uppgav sjuksköterskor att de uppmuntrar patienter till en ökad vardagsmotion som en daglig vana istället för att regelbundet utöva hårda träningspass. Andra sjuksköterskor tog hänsyn till vad patienter själva var intresserade av att utföra träningsmässigt istället för att tala om vad de borde göra och på så sätt få dem mer motiverade till att förändra livsstilen (Kime, Zwolinsky & Vhisnubala, 2020). I en studie av Kime, Zwolinsky & Vhisnubala (2020) visade resultatet att sjuksköterskor var mer benägna att motivera patienter till fysisk aktivitet snarare än medicinering som behandling vid typ 2 diabetes.

Sjuksköterskors självsäkerhet

Majoriteten av sjuksköterskor upplevde sig säkra på att ge grundläggande rådgivning om fysisk aktivitet, men när det kommer till patienter med diabetes typ 2 var flera ovilliga att motivera (Kime, Zwolinsky & Vhisnubala, 2020; Alghafri et al., 2017).

Sjuksköterskors förståelse för patienters situationer påverkades av deras personliga och professionella erfarenheter. De upplevde att rådgivning var en utmaning på grund av att det uppstod skillnader i vad patienters och sjuksköterskors syn på vad ett hälsosamt liv innebär (Stuij, 2018). En annan utmaning i rådgivning av fysisk aktivitet var att sjuksköterskors egna erfarenheter påverkade hur de förmedlade information till sina patienter. Resultatet visade att sjuksköterskor som själva är fysiskt aktiva kommunicerar mer effektivt och har enklare för att förmedla budskapet med en ökad fysisk aktivitet (Matthews, Jones, Thomas, Berg & Foster, 2017; Miller & Beech, 2010). Andra sjuksköterskor uppgav att de kände sig som sämre rådgivare på grund av att de själva inte följer rekommendationerna vad gäller fysisk aktivitet (Miller & Beech, 2010).

I rådgivning med patienter förmedlar sjuksköterskor sina egna övertygelser, attityder och beteenden (Matthews, Jones, Thomas, Berg & Foster, 2017; Miller & Beech, 2010). En del sjuksköterskor uppgav att deras egen vikt och attityd var en utmaning i den mening att dessa faktorer kunde ha en påverkan på patienter i rådgivningen. De ansåg att deras vikt kunde bidra till en negativ bild hos patienter (Matthew, Kirk & Mutrie, 2014).

I rådgivning upplevde sjuksköterskor att de gav bristfällig feedback till patienter då det mycket sällan uppstod kommentarer som var stöttande gentemot patienters inställning. Sjuksköterskor misslyckades med att upprätthålla konversationer även om patienter var positiva respektive negativa till en livsstilsförändring (Poskiparta, Kasila & Kiuru, 2006). Sjuksköterskor uppgav även att de i flera fall själva saknar motivation då de behöver upprepa argumenten för en förändrad livsstil flera gånger om. De saknar även förhoppning om att patienter själva kommer ta tag i att förändra livsstilen. Det får i sin tur sjuksköterskor att känna sig maktlösa och de tvekade därigenom att rådgiva om fysisk aktivitet om de ansåg att förhållandet till patienter skulle påverkas negativt (Jansink, Braspenning, Weijden, Elwyn &

Grol, 2010). I rådgivning med patienter betonade de flesta sjuksköterskor vikten av fysisk aktivitet som behandling vid typ 2 diabetes. De ansåg dock att det var en utmaning samt medgav spänningar i samtalet med patienter (Stuij, 2018). Ett flertal sjuksköterskor berättade att de saknade empati. Vilket innebär att sjuksköterskor saknade förståelse för vissa svårigheter och utmaningar i att förändra en livsstil, när det i vanliga fall inte var ett hinder för dem själva (Jansink, Braspenning, Weijden, Elwyn & Grol, 2010).

Andra faktorer som påverkade sjuksköterskor negativt i rådgivning var stress och tålmodighet. Flertal sjuksköterskor hade falska eller för höga förhoppningar på patienters förmåga till att förändra livsstilen. Det leder i sin tur till att sjuksköterskor pressade till förändring, vilket innebär att patienter gjorde motstånd (Jansink, Braspenning, Weijden, Elwyn & Grol, 2010).

Nyckeln till sjuksköterskors kunskap och hur de levererade information till patienter med typ 2 diabetes handlade i grund och botten om hur självsäkra de var. Det resulterade i att sjuksköterskor visste vad de pratade om, vilket medförde ett ökat förtroende hos patienter i rådgivningen (Kime, Zwolinsky & Vhisnubala, 2020).

Diskussion

Metoddiskussion

Författarna genomförde en litteraturoversikt. Det gick ut på att samla in relevant information från flera vetenskapliga studier. Därefter sammanfattades studiernas resultat i syfte att ge ökad kunskap inom det valda området. Fördelen med denna metod är att resultatet av studien kan innebära ökad tillförlitlighet (Karlsson, 2017).

PIO- modellen användes för att avgränsa problemområdet med hjälp av nyckelord så att urval och litteratursökningen underlättades (Friberg, 2017). Modellen underlättade arbetet genom att skapa struktur kring vilka sökord som var relevanta utifrån arbetets syfte (Rosén, 2017).

Databaserna CINAHL och PubMed innehåller bland annat vetenskapliga artiklar inom omvårdnad och är därför lämpliga att använda till en litteraturbaserad studie inom området (Karlsson, 2017; Rosén, 2017). Sökningar genomfördes både i CINAHL och PubMed för att skapa en större uträkning inom området, vilket resulterade i flera relevanta artiklar till studiens syfte.

Inklusionskriterierna som författarna använde var grundutbildade sjuksköterskor som vårdade patienter med typ 2 diabetes, att artiklarna skulle vara peer reviewed och originalartiklar från år 2006-2020. Avgränsningen till grundutbildad sjuksköterska gjordes för att författarna studerar till grundutbildad sjuksköterska och inte till specialistutbildad sjuksköterska. Författarna tog beslut om att använda originalartiklar som var peer reviewed då författarna ville ha förstahandskällor som var granskade av ämnesexperter. Begränsning av årtal gjordes för att författarna ville få fram så aktuell forskning som möjligt och för att studiens ämne inte är väl beforskat bakåt i tiden. Östlundh (2018) menar på att tidsbegränsning är en bra funktion att använda speciellt då vetenskapliga texter bedöms som en färskvara.

Exklusionskriterierna för studien var specialistutbildade sjuksköterskor inom diabetesvård och artiklar som enbart belyser patienters perspektiv. Syftet med studien var sjuksköterskors erfarenheter och därför valde författarna att inte inkludera patienters synvinkel då det inte var relevant för studiens syfte. Specialistutbildade sjuksköterskor exkluderades i studien då fokuset skulle vara på grundutbildade sjuksköterskor, dock så uppkom det flertal gånger att artiklarna även baserades på andra yrkesprofessioner. Författarna använde dock enbart de resultat som baserades på grundutbildade sjuksköterskor.

Sökningarna resulterade i både kvalitativa och kvantitativa artiklar vilket gav ett bredare resultat än om de uppkomna artiklarna bara varit kvalitativa respektive kvantitativa. Då syftet var baserat på att sjuksköterskor skulle berätta om sina erfarenheter är det mer relevant att ta del av informationen genom intervjuer. Därför har författarna använt artiklar där en majoritet är kvalitativa, vilket kan ses som en styrka. Författarna upplevde att artiklarna svarade på sjuksköterskors erfarenheter av att motivera patienter till fysisk aktivitet och de bidragande faktorerna till varför det var svårt respektive enkelt att motivera.

Studierna härstammade från Finland, Storbritannien, USA, Nederländerna och Oman. Författarna ser det som en styrka eftersom de involverar flera kulturer som ger ett bredare resultat än om det bara hade varit ett land.

Studierna var godkända av en etisk kommitté. Alla studier hade mer eller mindre belyst det etiska perspektivet. Majoriteten av artiklarna innefattar skriftligt godkännande av deltagarna vilket kan ses som en styrka då deltagarna får information om hur, var och varför studien genomförs. Författarna anser att alla studier bör vara etiskt godkända när de innefattar deltagare så att forskarna arbetar på ett korrekt sätt enligt de etiska principerna och inte skadar deltagarna. Kjellström (2018) menar att informationen från deltagare kan vara känslig och det är därför av stor vikt att den hanteras konfidentiellt.

Alla kvalitativa studier granskades med hjälp av SBU:s granskningsmall. Det gav möjlighet att mäta studiernas tillförlitlighet. Sex av artiklarna var av hög kvalitet enligt författarnas tolkning av SBU:s granskningsmall. Fyra artiklar saknade förförståelse vilket gjorde att kvaliteten på studien blev medelhög eftersom det kunde påverka studiens resultat (Priebe & Landström, 2017). Enligt SBU innebär begreppet förförståelse de erfarenheter, hypoteser, yrkesmässiga perspektiv och den teoretiska referensram forskaren har med sig in i ett forskningsprojekt och som kan komma att påverka forskaren under projektets gång (Statens beredning för medicinskt och social utvärdering, 2017). Författarna ansåg att det aldrig riktigt går att tolka något helt utan att tidigare erfarenheter påverkar forskaren under studiens gång, därav bedömde författarna att artiklarna ändå är användbara till studien. Forskarna kan ha varit medvetna om sin förförståelse dock framgick inte det i artiklarna. De artiklar som saknade förförståelse ansåg vi, efter att ha kvalitetsgranskat, ändå ha en god kvalitet och vara relevanta för författarnas studie. De kvantitativa artiklarna granskades med hjälp av granskningsfrågor från bilaga 3 granskningsfrågor för kvantitativa studier ur litteraturen Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbete (Friberg, 2018). För att bedöma om artiklarna hade låg, medel eller hög kvalitet så besvarades frågor där en fråga kunde ge ett poäng och där en hög totalpoäng resulterade i hög kvalitet. Den kvantitativa granskningsmallen visade att de två artiklarna hade hög kvalitet.

Analys av artiklarna genomfördes med hjälp av Fribergs trestegsmodell (Friberg, 2018). Genom analys möjliggjorde modellen en helhetssyn av artiklarna där också likheter respektive skillnader framkom. För att skapa sig en bild om hur bra artiklarna svarade på

syftet användes en översiktstabell, vilket gav en tydlig bild av artiklarnas syfte, metod och resultat. Genom metoden kunde författarna utesluta teman som inte var relevanta för syftet. Översiktstabellen underlättade arbetet med artiklarna på så sätt att den gav struktur genom arbetets gång. Författarna ansåg att modellen var anpassad för examensarbete på kandidatnivå och därav en lämplig och enkel metod att använda för analys av studien.

Författarna granskade artiklarna noggrant och objektivt så att risken för felaktig tolkning minskades. Inkluderade studier var skrivna på engelska och för att minska risk för eventuella tolkningsfel gjordes därav en noggrann språköversättning av respektive studie. Trots noggrannhet i översättning av studierna kan det finnas risk för feltolkning då engelska inte är författarnas modersmål.

Författarna var medvetna om att deras förförståelse kunde påverka resultatet. Därför har åtgärder tillämpats i form av noggrann översättning av språket, analys av artiklarna genom induktiv ansats och analysen genomfördes ett flertal gånger för att resultatet skulle bli opåverkat.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att ta reda på sjuksköterskors erfarenheter av att motivera patienter med typ 2 diabetes till fysisk aktivitet. Författarna fann efter analys av respektive artikel fyra huvudteman: sjuksköterskors kunskap, sjuksköterskors hinder för rådgivning, sjuksköterskors val av träningsformer och sjuksköterskors självsäkerhet.

Ett fynd var att sjuksköterskor som själva inte följer rekommendationerna vad gäller fysisk aktivitet kände sig som sämre rådgivare medan de som följer rekommendationerna visade sig kommunicera mer effektivt och har därmed enklare att motivera till ökad fysisk aktivitet (Matthews, Jones, Thomas, Berg & Foster, 2017; Miller & Beech, 2010). Det uppstår en osäkerhet hos sjuksköterskor i att motivera patienter då de är medvetna om fördelarna med fysisk aktivitet vid typ 2 diabetes men själva inte utövar rekommenderad mängd. Osäkerheten kan leda till en bristfällig rådgivning eller att sjuksköterskor helt avstår från rådgivning. De sjuksköterskor som däremot följde rekommendationerna vad gäller fysisk aktivitet kan skapa en känsla av trygghet och få ett större förtroende i rådgivning med patienter. Ett ökat förtroende hos sjuksköterskor kan leda till att patienter tar till sig informationen väl. Det är av stor vikt att informationen ges på ett sätt så att patienter förstår att sjuksköterskor vill främja deras välbefinnande och hälsa (Tingström, 2014). Hur väl information tas emot av patienter ska inte påverkas av sjuksköterskors mängd fysiska aktivitet. Sjuksköterskor ska vara professionella och tillämpa kunskap som är baserad på vetenskap och inte på deras egna erfarenheter (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

I en studie av Matthews et al., (2017) framkom det att sjuksköterskor undvek rådgivning om fysisk aktivitet till patienter med nedsatt rörlighet samt äldre patienter. Sjuksköterskor har förutfattade meningar om vad patienter klarar av och därav uteblir en individanpassad rådgivning. Det kan ses som brister i kompetensen där sjuksköterskor saknar förmåga att arbeta personcentrerat och därmed ge varje patient möjlighet till livsstilsförändring. Sjuksköterskor bör möta varje enskild patient i dess unika sjukdom och behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Här kan sjuksköterskor även se till det salutogena perspektivet, vilket innebär att se det friska hos patienter. Sjuksköterskor bör fokusera på hälsofrämjande

faktorer i vårdandet. Istället för att enbart se till patienters nedsatta rörlighet ska sjuksköterskor se till det friska och det patienter faktiskt klarar av att utföra. Det handlar om att se alla resurser patienter har och att som sjuksköterskor tillämpa dessa i vården (Willman, 2014).

Ett annat fynd var att sjuksköterskor hade brist på tid i rådgivning med patienter, vilket resulterade i en bristfällig eller ingen rådgivning alls (Miller & Beech, 2009). Sjuksköterskor hade ett stressat schema där de inte hann med rådgivning om fysisk aktivitet och även att de inte ansåg rådgivning som en prioritet under stressade situationer. För att ge patienter bästa möjliga vård är det betydelsefullt att sjuksköterskor tar sig tid för varje enskild patient. Sjuksköterskor bör prioritera att motivera patienter med typ 2 diabetes till fysisk aktivitet då förändrade levnadsvanor som en ökad fysisk aktivitet är en viktig del av patienters behandling (Fletcher, Gulanick & Lamendola, 2002). Det framkom även i resultatet att under tidsbrist ägnade sjuksköterskor mer uppmärksamhet åt mängden fysisk aktivitet istället för att förklara varför patienter bör utöva fysisk aktivitet (Poskiparta, Kasila & Kiuru, 2006). Det är viktigt att sjuksköterskor tar sig tid till att förklara för patienter varför en ökad fysisk aktivitet är betydelsefull, vilket också medför att de blir involverade i vården (Tingström, 2014). Sjuksköterskor bör informera om de fördelar ökad fysisk aktivitet medför för att på så sätt få patienter motiverade till livsstilsförändringar, istället för att trycka på mängden fysisk aktivitet då det kan skapa motvilja hos patienter. Det kan i sin tur leda till sämre behandling då forskning visat att fysisk aktivitet är en viktig och avgörande del i behandlingen hos patienter med typ 2 diabetes (Fletcher, Gulanick & Lamendola, 2002).

I en annan studie av Alghafri et al., (2017) framkom det att brist på hälso- och sjukvårdspersonal var en utmaning för sjuksköterskor. Det påverkar sjuksköterskor i rådgivningen då brist på personal kan medföra stressade situationer på grund av många patienter och därmed en ökad belastning. Sjuksköterskor får mindre tid att rådgiva varje patient vilket kan ses som ett samband med brist på personal. Det som ska informeras om i samtalet hinns inte med på grund av tidsbrist. Sjuksköterskor når inte fram med den information som patienter hade behövt för att ges möjlighet att ändra sina levnadsvanor.

Sjuksköterskor upplevde att de gav dålig feedback till patienter och saknade motivation då argumenten behövde upprepas för förändrad livsstil. Sjuksköterskor hade ingen förhoppning om att patienter själva kommer att förändra sin livsstil var också ett resultat av studierna (Poskiparta, Kasila & Kiuru, 2006; Jansink, Braspenning, Weijden, Elwyn & Grol, 2010). Det innebär sämre kvalitet på rådgivningen där sjuksköterskor är okunniga om hur de ska bemöta patienter i samtalet. En bra metod att tillämpa i dessa fall är motiverande samtal, vilket bygger på att underlätta kommunikationen och öka förståelsen i samtalet (Svensk sjuksköterskeförening, 2008). Genom att använda sig av motiverande samtal öppnas möjligheten för reflektion. Sjuksköterskor bör inte argumentera gentemot patienter utan istället ifrågasätter patienters inställning till förändrade levnadsvanor (Socialstyrelsen, 2019). Genom motiverande samtal kan sjuksköterskor få ökad motivation och förhoppningar om att patienter faktiskt vill förändra sin livsstil.

Resultatet visade att sjuksköterskor var mer benägna att rekommendera patienter att gå promenader snarare än att utöva högingintensiv fysisk aktivitet (Douglas, Torrance, Teijlingen, Meloni & Kerr, 2006). Sjuksköterskor valde att motivera till promenader då de saknade förhoppning om att patienter skulle klara av annan träningsform. Samt att sjuksköterskor ansåg att patienter skulle tappa motivationen fortare om de förespråkade annan träning. I ett

annat resultat framkom det att sjuksköterskor såg till vad patienter själva var intresserade av träningsmässigt istället för att tala om vad de borde göra, vilket resulterade i en ökad motivation för patienter (Kime, Zwolinsky & Vhisnubala, 2020). Det visar på att sjuksköterskor involverar patienter i rådgivningen och ser till deras egna resurser och intressen. Det är viktigt att sjuksköterskor låter patienter vara delaktiga och ha självbestämmande i vårdplanen vilket kan öka motivationen samt leda till att de tar ansvar för egenvården och följer planeringen (Bartol, 2012). Det är betydelsefullt att involvera patienter i vården och på så sätt få in den fysiska aktiviteten i deras vardag istället för att göra plats för nya aktiviteter som de inte vill utföra.

I en studie av Poskiparta, Kasila & Kiuru (2006) ansåg sjuksköterskor sig inte ha tillräcklig kunskap om fördelarna med fysisk aktivitet som behandling vid typ 2 diabetes. Sjuksköterskor inte är uppdaterade om de aktuella rekommendationerna vad gäller fysisk aktivitet. Det är sjuksköterskors ansvar att hela tiden hålla sig uppdaterade och väl informerade om aktuella riktlinjer. Det är deras plikt att kontinuerligt utveckla och förbättra sitt eget kompetensområde inom omvårdnad. Det innebär att sjuksköterskor har vilja att hela tiden utvecklas inom kunskapsområdet och använda den vetenskapliga kunskapen i rådgivning om fysisk aktivitet (Svensk sjuksköterskeförening, 2009). I en annan studie av Poskiparta, Kasila & Kiuru (2006) uppgav nyutbildade sjuksköterskor att de hade tillräckligt med utbildning för livsstilsrådgivning. Det beror bland annat på att fysisk aktivitet är mer aktuellt i dagsläget. Forskning visar på att regelbunden fysisk aktivitet minskar risken att drabbas av flertal sjukdomar (Fletcher, Gulanick & Lamendola, 2002). Nyutbildade sjuksköterskor bör vara uppdaterade om fördelarna med fysisk aktivitet som behandling vid diabetes typ 2. Fysisk aktivitet har visat sig ha god effekt på hälsan vilket bland annat innebär reducerat blodsocker och blodtryck. Fysisk aktivitet är även en aktuell omvårdnadsåtgärd inom vården och därför bör sjuksköterskor ha studerat det under utbildningen (Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, 2016).

Implikation för praxis

Studiens resultat medför ökad kunskap kring sjuksköterskors erfarenheter av att motivera patienter med typ 2 diabetes till fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet är en viktig del att involvera i behandlingen av diabetes typ 2. Fysisk aktivitet har också visat sig ge goda effekter på diabetes typ 2 i form av reducerat blodsocker och blodtryck. Fysisk aktivitet kan främja individanpassad rådgivning, vilket innebär att patienter och sjuksköterskor tillsammans kommer fram till den träningsform som passar patienterna bäst.

Kunskap om fördelarna med fysisk aktivitet vid diabetes typ 2 behöver uppmärksammas så att sjuksköterskor i högre grad kan informera och motivera patienter om de goda effekter som ökad fysisk aktivitet innebär. Med en ökad kunskap kan sjuksköterskor involvera patienter och ta beslut gemensamt vilket gynnar patienters hälsa och välbefinnande.

Fortsatt forskning inom ämnet

Förslag till vidare forskning är att genomföra studier som enbart belyser sjuksköterskors erfarenheter för att identifiera behov av kunskap om fördelarna med fysisk aktivitet. Även

studier som baseras på anledningar till att sjuksköterskor väljer att inte ge motiverande samtal eller att inte motivera till fysisk aktivitet. Det är viktigt för att ha möjlighet att åtgärda anledningarna och skapa bra förutsättningar för sjuksköterskor att ge rådgivning till patienter. Fysisk aktivitet anses vara en viktig del av egenvården då många hälsovinster kan åstadkommas genom en ökad fysisk aktivitet.

Slutsats

Att motivera patienter med diabetes typ 2 till fysisk aktivitet är en viktig del av sjuksköterskors arbetsuppgifter. Sjuksköterskors roll i att stötta och skapa förtroende hos patienter är betydelsefull. De brister som framkommer i författarnas studie gör det svårt för sjuksköterskor att motivera och förmedla informationen till patienter på ett bra och tydligt sätt. Bristande kvalitet på rådgivningen medför att patienter blir lidande då det blir en utmaning att förändra sin livsstil och öka den fysiska aktiviteten utan sjuksköterskors stöttning. Av den anledningen är det av stor vikt att forska vidare om anledningar till varför sjuksköterskor inte väljer att rådgiva eller att motivera till fysisk aktivitet och på så sätt få fram varför sjuksköterskor brister i sin rådgivning. Det är viktigt att skapa bättre förutsättningar och möjligheter för sjuksköterskor att ge patienter bra vård.

Referenslista

Alhafri, T. S., Alharthi, S. M., Al-balushi, S., Al-Farsi, Y., Al-busaidi, Z., Bannerman, E., ... & Anderson, A. S. (2017). Health professionals' perceptions about physical activity promotion in diabetes care within primary health care settings in Oman. *Heliyon*, 3(12), e00495. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.heliyon.2017.e00495>

Bartol, T. (2012). Improving the treatment experience for patients with type 2 diabetes: Role of the nurse practitioner. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 24, 270-276. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/j.1745-7599.2012.00722.x>

Chatterjee, S., Khunti, K., & Davies, M. J. (2017). Type 2 diabetes. *The Lancet*, 389(10085), 2239-2251. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30058-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30058-2)

Dietscher, C., Winter, U., & Pelikan, J. M. (2017). The application of salutogenesis in hospitals. In *The handbook of salutogenesis* (pp. 277-298). Springer, Cham. doi: [10.1007/978-3-319-04600-6_27](https://doi.org/10.1007/978-3-319-04600-6_27)

Douglas, F., Torrance, N., Van Teijlingen, E., Meloni, S., & Kerr, A. (2006). Primary care staff's views and experiences related to routinely advising patients about physical activity. A questionnaire survey. *BMC public health*, 6(1), 138. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-138>

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., ... & Lidén, E. (2011). Person-centered care—ready for prime time. *European journal of cardiovascular nursing*, 10(4), 248-251. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>

Fletcher, B., Gulanick, M., & Lamendola, C. (2002). Risk factors for type 2 diabetes mellitus. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 16(2), 17-23. <https://doi.org/10.1097/00005082-200201000-00003>

Florin, J. (2014). Omvårdnadsprocessen. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder- Ansvar och utveckling* (s. 47-77). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2018). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141-152) Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2018). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 37-48) Lund: Studentlitteratur.

Fukada, M. (2018). Nursing competency: Definition, structure and development. *Yonago acta medica*, 61(1), 001-007. doi: [10.33160/yam.2018.03.001](https://doi.org/10.33160/yam.2018.03.001)

Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. (2017). *Diabetes mellitus- typ 2-diabetes*. Hämtad 2020-10-22 från <http://fyssweb.azurewebsites.net/>

Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. (2016). *Fysisk aktivitet- begrepp och definitioner*. Hämtad 2020-10-22 från http://www.fyss.se/wp-content/uploads/2017/09/FA_Begrepp-och-definitioner_FINAL_2016-12.pdf

Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. (2016). *Metoder för att individanpassa fysisk aktivitet*. Hämtad 2020-10-06 från http://www.fyss.se/wp-content/uploads/2017/09/FYSS-kaptiel_Metoder_for_att_individanpassa_FA_FINAL_2016-12.pdf

Hörnsten, Å., Lindahl, K., Persson, K., & Edvardsson, K. (2014). Strategies in health-promoting dialogues—primary healthcare nurses' perspectives—a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(2), 235-244. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/scs.12045>

International Diabetes Federation. (2020). *Diabetes typ 2*. Hämtad 2020-12-11 från <https://idf.org/aboutdiabetes/type-2-diabetes.html>

International Diabetes Federation. (2019). *Globalt antal diabetes*. Hämtad 2020-12-11 från <https://www.diabetesatlas.org/en/sections/worldwide-toll-of-diabetes.html>

Jallinoja, P., Absetz, P., Kuronen, R., Nissinen, A., Talja, M., Uutela, A., & Patja, K. (2007). The dilemma of patient responsibility for lifestyle change: perceptions among primary care physicians and nurses. *Scandinavian journal of primary health care*, 25(4), 244-249. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1080/02813430701691778>

Jansink, R., Braspenning, J., van der Weijden, T., Elwyn, G., & Grol, R. (2010). Primary care nurses struggle with lifestyle counseling in diabetes care: a qualitative analysis. *BMC family practice*, 11(1), 41. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-11-41>

Jansson, E., Hagströmer, M., & Anderssen, S. A. (2015). Physical activity--new paths and choices in the recommendations for adults. *Lakartidningen*, 112.

Karlsson, E. (2018). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 81-97) Lund: Studentlitteratur.

Khazrai, Y. M., Defeudis, G., & Pozzilli, P. (2014). Effect of diet on type 2 diabetes mellitus: a review. *Diabetes/metabolism research and reviews*, 30(S1), 24-33. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1002/dmrr.2515>

Kime, N., Pringle, A., Zwolinsky, S., & Vishnubala, D. (2020). How prepared are healthcare professionals for delivering physical activity guidance to those with diabetes? A formative evaluation. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4852-0>

Kjellström, S. (2018). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57-80) Lund: Studentlitteratur.

Lu, Y., Xu, J., Zhao, W., & Han, H. R. (2016). Measuring self-care in persons with type 2 diabetes: a systematic review. *Evaluation & the health professions*, 39(2), 131-184. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1177%2F0163278715588927>

Macera, C. A., Hootman, J. M., & Sniezek, J. E. (2003). Major public health benefits of physical activity. *Arthritis Care & Research: Official Journal of the American College of Rheumatology*, 49(1), 122-128. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1002/art.10907>

Matthews, A., Jones, N., Thomas, A., van den Berg, P., & Foster, C. (2017). An education programme influencing health professionals to recommend exercise to their type 2 diabetes patients—understanding the processes: a case study from Oxfordshire, UK. *BMC Health Services Research*, 17(1), 130. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2040-7>

Matthews, L., Kirk, A., & Mutrie, N. (2014). Insight from health professionals on physical activity promotion within routine diabetes care. *Practical Diabetes*, 31(3), 111-116e. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1002/pdi.1844>

Miller, S. T., & Beech, B. M. (2009). Rural healthcare providers question the practicality of motivational interviewing and report varied physical activity counseling experience. *Patient education and counseling*, 76(2), 279-282. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.12.022>

Oxelmark, L., Ulin, K., Chaboyer, W., Bucknall, T., & Ringdal, M. (2018). Registered Nurses' experiences of patient participation in hospital care: supporting and hindering factors patient participation in care. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32(2), 612-621. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/scs.12486>

Pfeiffer, A. F., & Klein, H. H. (2014). The treatment of type 2 diabetes. *Deutsches Ärzteblatt International*, 111(5), 69. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2014.0069>

Poskiparta, M., Kasila, K., & Kiuru, P. (2006). Dietary and physical activity counselling on type 2 diabetes and impaired glucose tolerance by physicians and nurses in primary healthcare in Finland. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 24(4), 206-210. <https://doi.org/10.1080/02813430600866463>

Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från ide till examination inom omvårdnad*. (s. 25-42). Lund: Studentlitteratur.

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från ide till examination inom omvårdnad*. (s. 377-389). Lund: Studentlitteratur.

Rösblad, B. (2016). *Fysisk träning som medicin- Del 1: Förskrivning och dosering*. Hämtad från https://fysioterapi.se/wp-content/uploads/forskningpagar_fysioterapi_3_16.pdf

Segersten, K. (2018). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.105-108) Lund: Studentlitteratur.

Sharpe, L., & Curran, L. (2006). Understanding the process of adjustment to illness. *Social science & medicine*, 62(5), 1153-1166.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.07.010>

Socialstyrelsen. (2019). *MI (Motiverande samtal)*. Hämtad 2020 - 10 - 09 från <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/mi-motiverande-samtal/>

Socialstyrelsen. (2011). *Kost vid diabetes - en vägledning till hälso - och sjukvården*. Hämtad 2020 - 11 - 17 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2011-11-7.pdf>

Statens beredning för medicinskt och social utvärdering. (2020). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Hämtad 2020-10-15 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Statens beredning för medicinskt och social utvärdering. (2017). *Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik*. Hämtad 2020 - 10 - 28 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel08.pdf

Statens beredning för medicinskt och social utvärdering. (2009). *Patientutbildning vid diabetes*. Hämtad 2020-10-08 från <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/patientutbildning-vid-diabetes/>

Stuij, M. (2018). 'Physical activity, that's a tricky subject.' Experiences of health care professionals with physical activity in type 2 diabetes care. *BMC health services research*, 18(1), 297. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3102-1>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2020 - 10 - 09 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Personcentrerad vård*. Hämtad 2020-10-06 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2016). *Sjuksköterskans profession- grunden för din legitimation*. Hämtad 2020-10-08 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/om-svensk-sjukskoterskeforening-publikationer/sjukskoterskans_profession-grunden_for_din_legitimation.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 2020-10-06 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2009). *Sjuksköterskans profession*. Hämtad 2020-10-09 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.sjukskoterskans.profession_webb.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Hämtad 2020 - 10 - 06 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/halsoframjande-arbete-publikationer/strategi.for.sjukskoterskans.halsoframjande.arbete.pdf>

Tingström, P. (2014). Information och utbildning. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder- Perspektiv och förhållningssätt* (s. 595-621). Lund: Studentlitteratur.

Vijan, S. (2015). In the clinic. Type 2 diabetes. *Annals of internal medicine*, 162(5), ITC1-ITC16. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.7326/AITC201503030>

Weitgasser, R., Clodi, M., Cvach, S., Riedl, M., Lechleitner, M., & Ludvik, B. (2019). Diabetes education and counselling in adult patients with diabetes (Update 2019). *Wiener klinische Wochenschrift*, 131(Suppl 1), 110-114. doi: 10.1007/s00508-019-1449-x

Willman, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. I A.-K. Edberg, & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder- Hälsa och ohälsa* (s. 37-51). Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (2020). *Diabetes*. Hämtad 2020-10-05 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Östlundh, L. (2018) Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.59-82) Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1- Artikelpresentation

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet enligt SBU
Jansink et al., 2010 Nederländerna	Primary care nurses struggle with lifestyle counseling in diabetes care: a qualitative analysis	Att få inblick i de hinder för livsstilsrådgivning som sjuksköterskor stöter på inom dessa tre nivåer: sjuksköterska, patienten, praktik.	kvalitativ semistrukturerad studie, intervjuer.	13 sjuksköterskor inom primärvården.	Sjuksköterskorna kände att de flesta hinder var på patientnivå, där patienterna hade en begränsad kunskap om en hälsosam livsstil, där det var brist på motivation till livsstilsförändring eller brist på disciplin att upprätthålla en förändrad livsstil. Vissa sjuksköterskor ansåg även att bristande rådgivning och brist på tid var ett hinder för effektiv livsstilsförändring.	Medelhög saknar förståelse
Kime et al., 2020 Storbritannien	How prepared are healthcare professionals for delivering physical activity guidance to those with diabetes? A formative evaluation	Att göra en formativ utvärdering av vårdgivare som arbetar inom primärvården och samhället kring leverans av PA-vägledning för dem med diabetes.	kvalitativ studie, Sekventiell design av olika metoder	24 deltagare i form av hälso- och sjukvårdspersonal inom primär- och diabetesvård.	Det kom fram att vårdpersonalen är engagerade i att främja fysisk aktivitet för vuxna med diabetes. Men faktorer som brist på utbildning och träning kring fysisk aktivitet, diabetes och hälsa, är en utmaning för att uppnå detta praktiskt. Även okunskap om diabetesriktlinjer och rekommenderad fysisk aktivitet, begränsat med tid och tillgänglighet till lämpliga resurser spelar roll. Dock trodde vårdpersonalen att diskussioner om fysisk aktivitet bör vara en del av konsultationerna, med förbättrade kommunikationsstrategier.	Hög
Douglas et al., 2006 Storbritannien	Primary care staff's views and experiences related to routinely advising patients about physical activity. A questionnaire	Att undersöka attityder, kunskaper och upplevelser hos skotsk primärvårdspersonal i samband med	Tvärsnittsstudie. Enkäter delades ut till hälso- och sjukvårdspersonal	757 deltagare i form av hälso- och sjukvårdspersonal.	Entusiasm och självförtroende i samband med rådgivning av fysisk aktivitet var generellt god. Dock hade hälso- och sjukvårdspersonalen dålig koll på generella rekommendationer för	Hög

	survey	rådgivning av fysisk aktivitet.	sonal i fyra hälso regioner i Skottland-		fysisk aktivitet. Sjukvårdspersonalen diskuterade rutinmässigt och gav råd till patienterna oavsett deras nuvarande hälsotillstånd.	
Jallinoja et al., 2007 Finland	The dilemma of patient responsibility for lifestyle change: Perceptions among primary care physicians and nurses	Att undersöka vad sjuksköterskor och läkare har för syn på patient - och yrkesroller i deras hantering av livsstilsrelaterade sjukdomar och dess riskfaktorer.	Kvantitativ studie. Enkäter delades ut till personal inom primärvården samt till personal som behandlade metabolt syndrom och livsstilsrelaterade sjukdomar och som deltog i utbildningsprogram om typ 2 diabetes.	161 sjuksköterskor och 59 läkare.	Majoriteten av sjuksköterskorna var överens om att ett stort hinder för behandlingen av livsstilsrelaterade faktorer var patientens ovilja till förändrade levnadsvanor. Patienternas okunskaper sågs inte som ett lika stort hinder. Egenvård uppmuntrades aktivt. Trots att många sjuksköterskor ansåg att motiverande och stöttande av patienter var en viktig del i deras arbete upplevde ungefär hälften att de har tillräckliga färdigheter i livsstilsrådgivning.	Hög
Matthews et al., 2017 Storbritannien	An education programme influencing health professionals to recommend exercise to their type 2 diabetes patients – understanding the processes: a case study from Oxfordshire, UK	Att skapa större förståelse för hur ett utbildningsprogram kan påverka vårdpersonal att öka träningsbeteendet hos typ 2 diabetespatienter.	Kvalitativ studie. Fallstudie med observationer, intervjuer och dokumentation Först gjordes en fallstudie för att underlätta undersökningen av rutiner och kulturerna som studerades. Sedan gjordes	1300 deltagare i form av hälso - och sjukvårdspersonal.	Det saknas kunskap om fördelarna som fysisk aktivitet medför och tron på att anstränga sig för att motivera patienter till att öka sin fysiska aktivitet är ineffektiva, vilket skapar hinder för engagemang. Sedan saknar sjuksköterskorna kunskap om hur de motiverar patienterna till livsstilsförändring. De fann även att inlärd beteenden kring fysisk aktivitet var svårt att förändra. Utbildningsprogrammet blev värderat högt av sjuksköterskorna eftersom de fick bra verktyg från programmet.	Medelhög saknar förförståelse

			observationer, intervjuer och dokumentationer för att triangulera data. Till sist gjordes en dataanalys för att förfina och utveckla teman inom viktiga teoretiska ramar.			
Matthews et al., 2014 Storbritannien	Insight from health professionals on physical activity promotion within routine diabetes care	Att undersöka hälso- och sjukvårdspersonals syn på aktuell och framtida promotion av fysisk aktivitet inom diabetesvården.	Semistrukturerade intervjuer. Hälso- och sjukvårdspersonal fick genomföra en webbenkät.	27 deltagare i form av hälso- och sjukvårdspersonal inom Skottlands hälsokommitté.	Resultatet visade på bristfällig struktur vid promotion av fysisk aktivitet och brist på rådgivande kunskaper hos personalen, vilket gjorde att promotionen för fysisk aktivitet inom den dagliga diabetesvården blev en utmaning. Hälso- och sjukvårdspersonalen fick kämpa för att prioritera fysisk aktivitet i sina konsultationer med patienten. Personalen var kliniskt drivna att ge råd om fysisk aktivitet till patienterna men saknade förmåga att motivera dem till förändrad livsstil. Det presenterades fem rekommendationer för att förbättra promotionen av fysisk aktivitet inom diabetesvården.	Hög
Stuij 2018 Nederländerna	Physical activity, that's a tricky subject.' Experiences of health care professionals with physical activity in type 2 diabetes care	Att ge fördjupad inblick i vårdpersonals erfarenheter av patientrådgivning till personer med typ 2 diabetes.	kvalitativ studie med djupintervjuer och en berättande design.	24 deltagare i form av vårdpersonal som vårdar patienter med typ 2 diabetes.	Vårdpersonal ser patientutbildning som en grund vid typ 2 diabetes vård men upplever samtidigt att det är ett knepigt ämne. Två områden identifierades, förståelsen för patientens beteende och vårdpersonalens syn på ansvar där både deras uppfattning om vems	Medel hög saknar förståelse

					ansvar för beteendeförändringen ligger på och deras ansvar som yrkesverksamma.	
Alghafri et al., 2017 Oman	Health professionals' perceptions about physical activity promotion in diabetes care within primary health care settings in Oman	Att undersöka hälso – och sjukvårdspersonals uppfattningar av att främja fysisk aktivitet för patienter med typ 2 diabetes inom primärvården i Oman.	kvalitativ Semistrukturerade intervjuer. Inspelade och transkriberade intervjuer.	29 deltagare i form av hälso - och sjukvårdspersonal inom primärvården som arbetade med diabetesvård.	Hinder för fysisk aktivitet (PA) rapporterades av hälso – och sjukvårdspersonal och som identifierades utifrån tre nivåer: Individuellt (t. ex. obstruktiva sociala normer), hälso – och sjukvårdssystem (t. ex. bristfälliga PA – riktlinjer) och samhälleliga (t. ex. brist på anläggningar).	Hög
T. Miller et al., 2009 USA	Rural healthcare providers question the practicality of motivational interviewing and report varied physical activity counseling experience	Att undersöka vårdgivarens upplevelse av att ge motiverande samtal om fysisk aktivitet till afro amerikanska kvinnor med typ 2 diabetes .	kvalitativ studie, Semistrukturerade intervjuer. Vårdgivare från två landsbygds hälsocenter fick svara på frågor om erfarenheter av rådgivning av fysisk aktivitet.	97 deltagare i form av hälso - och sjukvårdspersonal.	Resultatet visade att sjuksköterskorna var obekväma med att ge rådgivning om fysisk aktivitet på grund av brist på kunskap om rekommendationer av fysisk aktivitet samt individuella utmaningar i att vara fysiskt aktiva. MI betraktades som ett potentiellt effektivt kommunikationssätt.	Hög
Poskiparta et al., 2006 Finland	Dietary and physical activity counselling on Type 2 diabetes and impaired glucose tolerance by physicians and nurses in primary healthcare in Finland	Att undersöka erfarenheter av rådgivning om kost och fysisk aktivitet och de argument som används vid diskussion av fysisk aktivitet.	Kvalitativ studie 17 patienter och deras sjuksköterskor filmades under rådgivnings sessioner om fysisk aktivitet. Antalet sessioner varade mellan olika patienter från 2 till 11 besök hos sjuksköterskor	12 deltagare i form av hälso - och sjukvårdspersonal.	Resultatet visade att sjuksköterskorna ägnade lite tid åt rådgivning om fysisk aktivitet. Sjuksköterskorna lyckades inte rådgiva om fysisk aktivitet på grund av att de inte kunde upprätthålla konversationer med patienter. Rådgivningarna bestod huvudsakligen av korta frågor och minimal feedback från sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna misslyckades med att betona vikten av ökad fysisk aktivitet för att ersätta eller komplettera diabetesvård.	Medel hög saknar förförståelse

			or. Innehållsana lys utfördes genom att identifiera deltagarnas verbala kommentare r och reaktioner beträffande fysisk aktivitet.			
--	--	--	---	--	--	--